

NOVEDADES DESDE LA VERSION ANTERIOR

- Actualización de la evidencia sobre la amnioinfusión profiláctica intraparto en casos de líquido amniótico meconial.

INDICE

1. Concepto.
2. Indicaciones.
 - a. Terapéutica.
 - b. Profiláctica.
3. Condiciones.
4. Contraindicaciones.
 - a. Relativas.
 - b. Absolutas.
5. Requisitos previos.
6. Material.
7. Método.
8. Tipos de amnioinfusión.
9. Finalización.
10. Contraindicaciones.

1. CONCEPTO.

Introducción de una solución fisiológica estéril en el interior del útero durante el trabajo de parto, con el objetivo de aumentar el volumen de líquido amniótico (LA), consiguiendo de este modo disminuir las compresiones funiculares así como diluir sustancias potencialmente patógenas presentes en él.

2. INDICACIONES.

TERAPEÚTICA:

- Presencia de deceleraciones variables repetidas.

PROFILÁCTICA:

- Oligoamnios (ILA < 5).
- L.A meconial espeso.

La bibliografía publicada hasta el momento - respecto a la amnioinfusión profiláctica en casos de líquido amniótico meconial- no mostraba un resultado estadísticamente significativo en reducción de las complicaciones neonatales. Es por esto, que su uso estaba cuestionado.

Sin embargo, en mayo 2023, se publicó una revisión sistemática y metaanálisis, cuyo objetivo era reevaluar su efecto sobre el síndrome de aspiración meconial y otros resultados neonatales.

Los resultados mostraron una **reducción** estadísticamente significativa en:

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Amnioinfusión intraparto

- El riesgo de síndrome de aspiración meconical.
- La presencia de meconio en las cuerdas vocales del recién nacido.
- Tasas de puntuaciones de Apgar <7 a los 5 minutos.
- Tasas de acidosis neonatal (pH < 7,20)
- Tasas de cesáreas por RPBF
- Ingresos en UCI neonatal.
- No encontraron diferencias en las tasas de endometritis posparto.

Tras estos nuevos datos, existe una fuerte recomendación a favor del uso de la amnioinfusión profiláctica intraparto en casos de meconio espeso.

3. CONDICIONES.

- Dilatación cervical suficiente.
- Presentación cefálica.
- Bolsa rota.

4. CONTRAINDICACIONES.

ABSOLUTAS:

- Presentación distinta a la cefálica.
- Gestación múltiple.
- Parto inminente.
- Malformaciones incompatibles con la vida.
- Signos de sufrimiento fetal.
- Placenta previa.
- Sangrado vaginal no filiado.
- Infección materna por VHS.
- Infección materna por VIH (salvo los casos con TARGA y carga viral indetectable que se consideran contraindicación relativa).

RELATIVAS:

- Corioamnionitis.
- Cicatriz uterina.

5. REQUISITOS PREVIOS.

1. Informar a la paciente y obtener su consentimiento informado (verbal).
2. Exploración obstétrica vaginal:
 - Descartar prolapso de cordón.
 - Condiciones cervicales favorables.
 - Bolsa amniótica rota.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Amnioinfusión intraparto

- Conocer lugar de inserción de la placenta (recomendable).
3. Utilización de monitorización de presión intrauterina, el registro interno de la frecuencia cardiaca fetal se usará cuando no se obtenga una señal adecuada con los medios externos.

6. MATERIAL.

- Cardiotocógrafo con capacidad de monitorizar presión intrauterina.
- Catéter de presión intrauterina de doble vía (Koala®).
- Suero fisiológico (Ringer Lactato o suero salino fisiológico (SSF)).
- Sistema de perfusión intravenosa.
- Bomba volumétrica de perfusión.
- Paños y guantes estériles.

7. MÉTODO.

1. Exploración vaginal.
2. Inserción de catéter de presión intrauterino de doble vía a través del cérvix.
3. Administración de solución (Ringer o SSF) a tª ambiente (en prematuros sería recomendable calentar a 37°C) mediante bomba de infusión, conectada al catéter de presión intrauterino.
4. Control exhaustivo de la presión intrauterina durante la amnioinfusión.

8. TIPOS DE AMNIOINFUSIÓN.

TERAPEÚTICA: comenzar a un ritmo de 999 ml/h hasta la desaparición de las deceleraciones, añadir 250 ml adicionales posteriormente con la misma velocidad de infusión. En este momento puede suspenderse la amnioinfusión y en caso de reaparecer las deceleraciones, puede volver a iniciarse, o bien, tras los 250 ml adicionales, continuar a un ritmo de 180 ml/hora (3ml/min).

Si las deceleraciones variables no desaparecen tras la administración de 800ml, la amnioinfusión se considera fallida.

PROFILÁCTICA: administrar en la 1ª hora 600ml (10ml/min), continuando a un ritmo de 180 ml/hora (3ml/min).

** En ambos tipos de amnioinfusión, no existe límite definido de volumen a administrar, éste sólo depende de la presión intrauterina y de las pérdidas vaginales de líquido.

** Es importante señalar que los protocolos de infusión varían entre las instituciones y no se ha demostrado que ningún protocolo sea superior a otro.

9. FINALIZACIÓN.

1. Dilatación cervical completa sin pérdida de vaginal de líquido.
2. Presión intrauterina > ó =25mmHg.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Amnioinfusión intraparto

10. COMPLICACIONES.

La complicación más frecuente es la presencia de un polihidramnios yatrogénico cuando la salida de líquido de la cavidad uterina se ve dificultada. Dicho problema, se solventa fácilmente drenando líquido ya sea vía vaginal mediante una simple exploración o desconectando el sistema de suero del catéter y dejando que drene la solución al exterior a través del mismo.

Otras complicaciones muy raras podrían ser:

- Prolapso de cordón.
- Embolia de líquido amniótico.
- Desprendimiento de placenta.
- Corioamnionitis.
- Rotura uterina.

En estas complicaciones no hay en la literatura actual ninguna asociación causal entre la técnica y estosefectos adversos en sí y además la frecuencia de parición de estos eventos es similar entre las pacientes a las cuales se les realiza amnioinfusión y la población general; por lo tanto, su incidencia no está aumentada con esta técnica.

	AMNIOINFUSIÓN TERAPEÚTICA.	AMNIOINFUSIÓN PROFILÁCTICA.
DOSIS INICIAL.	Perfusión transcervical a través de un catéter intrauterino de solución salina a un ritmo de 999 mL/h hasta la desaparición de las deceleraciones + 250 ml.	Perfusión transcervical a través de un catéter intrauterino de solución salina a un ritmo de 600 mL/h durante 1 hora.
DOSIS MANTENIMIENTO.	Igual procedimiento pero a un ritmo de infusión de 180 mL/h.	Igual procedimiento pero a un ritmo de infusión de 180 mL/h.

11. BIBLIOGRAFÍA

- M. Naveiro Fuentes, MP Carrillo Badillo, J Malde Conde y A Puertas Prieto. Papel actual de la amnioinfusión intraparto. En: Alberto Puertas Prieto, Alfonso Herruzo Nalda y Francisco Montoya Ventoso, editores. Dirección médica del parto. Granada: Gami Editorial; 2017.
- Puertas A, Tirado P, Pérez I, López MS, Montoya F, Cañizares JM, Miranda JA. Transcervical intrapartum amnioinfusion for preterm premature rupture of membranes. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007; 131: 40-44.
- Weismiller DG. Amnioinfusión transcervical. Am Fam Médico. 1 de febrero de 1998; 57(3):504-10. PMID: 9475898.
- Lameier LN, Katz VL. Amnioinfusion: a review. Obstet Gynecol Surv. 1993 Dec;48(12):829-37. doi: 10.1097/00006254-199312000-00008. PMID: 8309665.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Amnioinfusión intraparto

- Dad N, Abushama M, Konje JC, Ahmed B. ¿Cuál es el papel de la amnioinfusión en la obstetricia moderna? J Matern Fetal Neonatal Med. 2016 de septiembre; 29 (17): 2823-7. doi: 10.3109/14767058.2015.1105953. Epub 2015 2 de diciembre. PMID: 26461043.
- Hofmeyr GJ, Lawrie TA. Amnioinfusión por posible o sospechada compresión del cordón umbilical durante el trabajo de parto. Base de datos Cochrane Syst Rev 2012; 1:CD000013.
- Hofmeyr GJ, Kiiza JA. Amnioinfusión para la corioamnionitis. Base de datos Cochrane Syst Rev 2016; :CD011622.
- Hofmeyr GJ, Xu H, Eke AC. Amnioinfusión para líquido teñido de meconio en trabajo de parto. Base de datos Cochrane Syst Rev 2014; :CD000014.
- Wenstrom K, Andrews WW, Maher JE. Encuesta de amnioinfusión: prevalencia, protocolos y complicaciones. Obstet Gynecol 1995; 86:572.
- Davis JD, Sanchez-Ramos L, McKinney JA, Lin L, Kaunitz AM. Intrapartum amnioinfusion reduces meconium aspiration syndrome and improves neonatal outcomes in patients with meconium-stained fluid: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2023;228(5):S1179-S1191.e19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.047>

Indicador	Fórmula	Fuente
<u>Indicadores de calidad:</u> Frecuencia de SAM con amnioinfusión profiláctica	Amnioinfusiones profilácticas por meconio en casos con SAM/SAM x 100	100%

Autores	Dra. Pardo, Dra. Lorén, Dra. Valverde.		
Fecha elaboración	Fecha 04/07/2024	Vigencia	4/7/2027